

# Comparing the Effectiveness of Mutual Behavior Analysis and Self-Compassion Therapy on Self-Esteem and Differentiation in Students with Emotional Failure

## ARTICLE INFO

### Article Type

Research Article

### Authors

Zahra Dastmardi <sup>1</sup>  
Leila Moghtader <sup>2\*</sup>  
Bahman Akbari <sup>3</sup>

### How to cite this article

Zahra Dastmardi, Leila Moghtader, Bahman Akbari, Comparing the Effectiveness of Mutual Behavior Analysis and Self-Compassion Therapy on Self-Esteem and Differentiation in Students with Emotional Failure, *Journal of Islamic Life Style Centeredon Health*, 2023:7(1): 176-187.

1. PhD student, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran (Corresponding Author).
3. Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

### \* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: moghtaderleila@yahoo.com

### Article History

Received: 2022/10/19

Accepted: 2022/12/24

## ABSTRACT

**Purpose:** The purpose of this research was to compare the effectiveness of mutual behavior analysis and self-compassion therapy on self-respect and differentiation in students with emotional failure.

**Materials and Methods:** The current research was semi-experimental with a pre-test and post-test design. The statistical population of this study was the students who experienced emotional failure in Azad University of Rasht in 2019, 45 students were randomly selected in three groups: self-compassion (15 people), mutual behavior analysis (15 people) and the control group (15 people) was replaced. The research tools were the short-form differentiation questionnaire (Drake, 2011) and the Rosenberg self-esteem scale (1965); Students of Gilbert's (2010) self-compassion therapy group and Conner et al.'s (2016) interactional behavior analysis therapy group received eight 90-minute sessions. The data were analyzed by variance analysis and covariance analysis.

**Findings:** The results showed that the intervention based on self-compassion and self-behavior analysis was effective on self-respect and differentiation of students with emotional failure; No difference was found between the effectiveness of self-compassion over the treatment of mutual behavior analysis in self-esteem and differentiation.

**Conclusion:** According to the results obtained between the two methods of self-compassion and mutual behavior analysis, there was no difference in terms of the level of influence, and both methods are suitable methods for improving the level of self-esteem and distinguishing students who have experienced emotional failure. They are going.

**Keywords:** Interactional Behavior Analysis Therapy, Self-Compassion over Self-Respect, Differentiation, Emotional Failure

## مقایسه اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل و شفقت

## به خود بر حرمت خود و تمایز یافتگی در دانشجویان

## دارای شکست عاطفی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۰۳

\* نویسنده مسئول: moghtaderleila@yahoo.com

## مقدمه

ورود به دانشگاه مرحله ای از زندگی است که به دلیل قرار گرفتن در یک فضای ارتباطی متفاوت و در مواردی دوری از خانواده موجب اولویت یافتن نیازهای عاطفی شده و احتمال درگیر شدن در روابط عاطفی افزایش می‌یابد، به علاوه، انتخاب همسر و تشکیل زندگی خانوادگی از اولویتهای فرد در این سنین می‌باشد و ممکن است پدیده عشق در فرد ظهور یابد (۱، ۲ و ۳). برقراری یک رابطه عاشقانه تلاشی چالش برانگیز است که افراد آن را به عنوان یک هدف اصلی در زندگی جستجو می‌کنند و زمانی که این روابط پایان می‌یابد، خاتمه ی آن می‌تواند زیانبار و از لحاظ عاطفی ناراحت کننده باشد (۴). شکست عاطفی از لحاظ تجربی با انواع علائم جسمی و روانی، مانند اضطراب، افسردگی، آسیب پذیری روانی، تنهایی، سرکوبی سیستم ایمنی، بیماریهای جسمی (۵) احساس ناامنی عمیق (۶)، احساس درماندگی، گناه، هراس، ناامیدی، بدبینی، بی‌قراری، از دست دادن تمرکز، انگیزه و انرژی، بی‌نظمی خواب، بی‌اشتهایی یا پرخوری، تغییراتی در میل جنسی، بی‌حوصلگی و خستگی، کندی کلامی - حرکتی همراه است.

روابط عاطفی یکی از حیطه حایز اهمیت برای هر فرد بوده و می‌تواند در نگرش فرد نسبت به خود تاثیر داشته باشد. وابستگیهای ارزش خود به حیطه‌هایی اشاره می‌کند که موفق شدن یا شکست خوردن در آن حیطه‌ها، چه به صورت واقعی و چه به صورت تصوّر شده، برای حرمت خود فرد ضروری و حیاتی است به طوری که به دست آوردن موفقیت در حیطه‌هایی که حرمت خود فرد به آنها وابسته است، باعث افزایش حرمت خود و شکست خوردن در آن حیطه‌ها، با کاهش حرمت خود فرد همراه است. پژوهشهایی که نقش حرمت خود در سبب شناسی یا پیامدهای شکست عاطفی مورد توجه قرار دهد بسیار محدود بوده و نیازمند بررسیهای بیشتری است. در پژوهشهای یوسفی و عابدینی و اکبری و همکاران تغییراتی در حرمت خود را به عنوان یکی از پیامدهای روابط عاطفی شکست خورده می‌دانند.

یکی دیگر از ویژگیهای فردی که می‌تواند در بروز شکست عاطفی و شدت نشانگان ضربه عشقی، نقش داشته باشد، میزان تمایز یافتگی خود، در فرد است. این متغیر بر کیفیت روابط افراد بسیار تاثیر گذار است (۷) و عبارت است از میزان تعادلی که هر فرد بین دو نیروی باهم بودن و فردیت برقرار می‌کند و حاصل این تعادل حفظ استقلال و ادامه ارتباط با افراد مهم زندگی می‌باشد. در پژوهش قناعت باجگیرانی و همکاران (۸) نشان داده شد که بین سبکهای عشق ورزی و تمایز یافتگی خود رابطه وجود دارد و ابوالفتحی و سالمی (۹) رابطه بین شکست عاطفی و تمایز یافتگی خود را تایید کردند.

زهرا دستمردی<sup>۱</sup>

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاداسلامی، رشت، ایران.

لیلا مقتدر<sup>۲</sup>\*

استادیار، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران (نویسنده مسئول)

بهمن اکبری<sup>۳</sup>

استاد، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

## چکیده

هدف: هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل و شفقت به خود بر حرمت خود و تمایز یافتگی در دانشجویان دارای شکست عاطفی بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون بود. جامعه آماری این مطالعه دانشجویان با تجربه شکست عاطفی در دانشگاه آزاد رشت در سال ۱۳۹۹ بود که ۴۵ دانشجوی با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه شفقت به خود (۱۵ نفر)، تحلیل رفتار متقابل (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه فرم کوتاه تمایز یافتگی (دریک، ۲۰۱۱) و مقیاس عزت نفس روزنبرگ (۱۹۶۵) بود؛ دانشجویان گروه درمانی شفقت به خود بسته گیلبرت (۲۰۱۰) و گروه درمانی تحلیل رفتار متقابل بسته درمانی کونر و همکاران (۲۰۱۶) هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. داده‌ها با روش تحلیل واریانس و هم تحلیل کواریانس تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مداخله مبتنی بر شفقت به خود و تحلیل رفتار بر خود بر حرمت خود و تمایز یافتگی دانشجویان با تجربه شکست عاطفی موثر بود؛ بین اثربخشی شفقت به خود نسبت به درمان تحلیل رفتار متقابل در حرمت خود و تمایز یافتگی تفاوت به دست نیامد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده بین دو روش شفقت به خود و تحلیل رفتار متقابل تفاوتی از نظر میزان تاثیر گذاری وجود نداشت و هر دو روش در جهت ارتقاء سطح حرمت خود و تمایز یافتگی دانشجویان با تجربه شکست عاطفی روش مناسبی به شمار می‌روند.

واژگان کلیدی: درمان تحلیل رفتار متقابل، شفقت به خود بر حرمت خود، تمایز یافتگی، شکست عاطفی

با توجه به اینکه تجربه شکست عاطفی باعث بروز احساسات و افکار منفی در فرد می‌گردد، شیوه‌هایی که برای کمک به این فرد جهت کاهش آسیب پس از یک تجربه شکست عاطفی، انتخاب می‌شود باید موثرترین درمان بر متغیرهای هیجانی، خلقی و شناختی آسیب دیده باشند و این زمانی میسر است که بتوان درمانهای مختلف روانشناختی را مقایسه و کارآمدترین درمان بر متغیرهای مورد نظر را شناسایی نمود. یکی از مداخلات درمانی که امروزه در حیطه درمانهای روانشناختی در درمان مشکلات و اختلالات خلقی، هیجانی و عاطفی جایگاه ویژه‌ای پیدا کرده است، درمان تحلیل رفتار متقابل است. این نظریه که توسط برن (۱۹۶۱) ارائه شد بر اساس مفاهیم حالات من قرار داد که در این نظریه من به چند بخش تقسیم شده والد، بالغ ۲ و کودک ۳. والد آن قسمت از شخصیت و کل وجود فرد را تشکیل میدهد که با ارزشها، اعتقادات و رفتار والدین سرو کار دارد و حالت کودک، اصولاً در جستجوی لذت و بازی گویی و شیطنت خاص زمان کودکی می‌باشد و حالت بالغ باعث بروز عواطف درسطح مطلوب و مناسبی میگردد (۱۰). درمان تحلیل رفتار متقابل شرایط بهرمندی از ارتباطات عمیق را در افراد فراهم می‌کند. این برنامه درمانی میتواند منجر به بهبود حل مسائل بین فردی (۱۱) و بهبود حل مسائل مرتبط با تضادهای شخصی کمک به کاهش نشانگان شکست عاطفی، افزایش عزت نفس و خودتمایز یافتگی گردد. درمان دیگری که با توجه به مشکلات به وجود آمده در افراد با تجربه شکست عاطفی می‌تواند موثر واقع شود، درمان شفقت بر خود است. مطالعات متعدد نشان داده اند که شفقت خود پیش بین قدرتمند سلامت روان است. همچنین شفقت خود با انتقاد از خود، افسردگی، اضطراب، نشخوار فکری، سرکوب اندیشه رابطه منفی دارد. در حالی که با رضایت از زندگی و مهارت‌های اجتماعی همبستگی مثبت دارد (۱۲).

هدف این درمان این است که، تغییرات عاطفی به منظور مراقبت بیشتر و حمایت از خود را تسهیل و حمله به خود را تضعیف نموده، پذیرش خود را بیشتر و آشفته‌گی عاطفی را کاهش دهد. و اینگونه فرد را قادر کرده که بیشتر خود را تسهیل و کنترل نماید. در این درمان افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آن‌ها را سرکوب نکنند. بنابراین، می‌توانند در گام اول، تجربه‌ی خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند (۱۳). افراد دارای شفقت به خود بالاتر، سازش بیشتری دارند و آشفته‌گی عاطفی کمتری دارند (۱۲). به اعتقاد نف خود شفقتی سازه‌ای سه مؤلفه‌ای شامل مهربانی با خود در مقابل سرزنش کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی، می‌باشد و ترکیب این سه مؤلفه مرتبط، مشخصه‌ی فردی است که به خود شفقت می‌ورزد. شفت بر خود بسیاری از فواید روانشناختی مرتبط با حرمت خود بالا را تضمین می‌کند (۱۴).

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از دسته مطالعات کمی و از نظر روش پژوهش، یک مطالعه نیمه تجربی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل دانشجویان با تجربه شکست عاطفی در دانشگاه آزاد رشت در سال ۱۴۰۰ بود. نمونه آماری مطالعه ۴۵ نفر بود. در مرحله اول با اجرای پرسشنامه شکست عاطفی رأس (۱۹۹۹) انتخاب و پس از تایید و امضاء فرم رضایت از شرکت در پژوهش، به صورت تصادفی در ۳ گروه آزمایش آموزشی شفقت به خود (۱۵ نفر)، گروه آزمایش درمان تحلیل روابط متقابل (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند.

### ملاک‌های ورود به پژوهش

رضایت آزمودنی به شرکت در مطالعه، با تجربه شکست عاطفی، مشغول تحصیل. نمره بیشتر از خط برش در پرسشنامه شکست عاطفی (۲۰ و بالاتر)

### ملاک‌های خروج

عدم ادامه حضور در مطالعه، عدم برخورداری از شرایط جسمی یا روحی مناسب، غیبت بیش از ۲ جلسه

### ابزار گردآوری اطلاعات

پرسشنامه ضربه عشق: این پرسشنامه ابزاری ۱۰ ماده‌ای است که رأس (۱۹۹۹) آن را برای سنجش شدت ضربه عشق تدوین کرد که هر سؤال از یک طیف ۴ گزینه‌ای تشکیل شده است و فرد لازم است براساس تجربه ضربه عشقی خود مناسب‌ترین گزینه را انتخاب کند. این پرسشنامه، ارزیابی کلی از میزان آشفته‌گی جسمی، هیجانی، شناختی و رفتاری فراهم می‌کند. نمره ۲۰ نقطه برش در این

## 3. Child

## 1. Parent

## 2. Adult

درمانی و بیان مقدمه ای از اهمیت مهارت‌های ارتباطی و رویکرد تحلیل متقابل.	
تعریف و بیان اهمیت ارتباط، انواع ارتباط، آموزش روابط متقابل پنهان، رفتار متقابل مضاعف و سومین قانون ایجاد رابطه در رویکرد تحلیل متقابل. تکلیف: ارائه چند مثال از روابط پنهان در روابط خود	دوم
ویژگی‌های ارتباط موثر، بررسی رابطه سالم براساس رویکرد تحلیل متقابل، آموزش راهبردهای مدیریت و تنظیم هیجان. ارائه تکلیف خانگی	سوم
بررسی تکالیف جلسه گذشته، آموزش و تمرین مهارت‌های خوب حرف زدن و خوب گوش دادن، تسلط بر مهارت‌های گوش کردن حین رابطه. تکلیف: بازی کردن نقش نحوه خوب حرف زدن و خوب گوش دادن	چهارم
مهارت‌های حل مسئله و تعارض، شیوه برقراری ارتباط در اجتماع، تحلیل ساختاری حالات نفسانی (بالغ، والد، کودک)، تکلیف: رسم آگوگرام	پنجم
بررسی تکالیف جلسه گذشته، شناخت ویژگی‌های مختلف ابعاد شخصیت (حالت‌های من)	ششم
انواع روابط موجود بین این حالت‌ها و تاثیر آن‌ها در روابط بین فردی.	هفتم
بررسی انواع روابط موازی، متقاطع، پنهان، انجام پس آزمون. ارائه تکالیف برای اعضا در مرحله پیگیری ۲ ماهه.	هشتم
برنامه مداخله آموزشی شفقت به خود براساس دستورالعمل گیلبرت	
جلسات موضوع	
اول	آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت مفهوم سازی آموزش خود-شفقتی
دوم	شناسایی و معرفی مؤلفه‌های شفقت، آشنایی با خصوصیات افراد دارای شفقت و مروری بر خود شفقتی اعضا
سوم	پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی) در مقابل احساس های خودتخریب گرانه. آموزش افزایش گرمی و انرژی، ذهن آگاهی، پذیرش، خرد و قدرت، گرمی و عدم قضاوت.
چهارم	ترغیب آزمودنیها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان شفقت ورز یا غیر شفقت ورز، شناسایی و کاربرد تمرین های، پرورش ذهن شفقت ورز،

پرسشنامه در نظر گرفته می‌شود (رأس، ۱۹۹۹). امانی و همکاران (۱۳۹۷) ضریب همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) این پرسشنامه را در یک گروه ۱۴۰ نفری از جمعیت دانشجویی ۰/۸۵ و ضریب پایایی آن در همین گروه با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۸۳ به دست آورد. همچنین ضریب روایی آن در پژوهش دهقانی ۰/۷۷ محاسبه شد.

پرسشنامه حرمت خود (عزت نفس) روزنبرگ: مقیاس حرمت خود روزنبرگ (۱۹۶۵) حرمت خود کلی و ارزش شخصی را اندازه می‌گیرد. این مقیاس شامل ۱۰ عبارت کلی است که میزان رضایت از زندگی و داشتن احساس خوب در مورد خود را می‌سنجد. شیوه نمره گذاری براساس مقیاس لیکرت چهار درجه ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف به دقت به آن‌ها پاسخ دهد. دامنه نمرات این مقیاس از ۱۰ تا ۴۰ بوده که نمرات بالاتر نشان دهنده حرمت خود بالاتر است. روزنبرگ اعتبار و روایی باز پدیدآوری را ۰/۹۹ و مقیاس پذیری آن را ۰/۷۷ گزارش کرده است. ضرایب آلفای کرونباخ برای این مقیاس در نوبت اول ۰/۸۷ برای مردان و ۰/۸۶ برای زنان و در نوبت دوم ۰/۸۸ برای مردان و ۰/۸۷ برای زنان محاسبه شده است (ماکیکانگاس و همکاران، ۲۰۰۴). همبستگی آزمون مجدد در دامنه ۰/۸۲-۰/۸۸ و ضریب همسانی درونی یا آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۸-۰/۷۷ قرار دارد. این مقیاس از روایی رضایت بخشی (۰/۷۷) برخوردار است. همچنین همبستگی بالایی با پرسشنامه ملی نیویورک و گاتمن در سنجش حرمت خود دارد، لذا روایی محتوای آن نیز مورد تأیید است.

پرسشنامه تمایز یافتگی: در این پژوهش از پرسشنامه فرم کوتاه تمایز یافتگی (۱۵) استفاده شد که یک مقیاس لیکرتی ۲۰ گونه ای براساس پرسشنامه تجدیدنظر شده اسکورون و اسمیت (۱۶) می‌باشد و چهار خرده مقیاس دارد که عوامل درون روانی شامل «موقعیت من و واکنش پذیری هیجانی» و عوامل بین فردی شامل «بریدگی عاطفی و هم جوشی با دیگران» را اندازه گیری می‌کند. شرکت کنندگان به این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۶ گزینه ای از کاملاً نادرست (نمره یک) تا کاملاً درست (نمره شش) پاسخ می دهند. به جز گویه‌های ۱، ۳، ۱۰، ۱۲ و ۲۰ سایر گویه‌ها به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. مجموع کل نمرات، نمره کلی تمایز یافتگی محسوب میشود. نمره بالا در مقیاس کل نشانگر تمایز یافتگی بالا می‌باشد. بالاترین نمره که می‌تواند کسب شود ۱۲۰ می باشد. در بررسی روایی ملاکی همزمان پرسشنامه مشخص شد سازه تمایز یافتگی با حرمت خود رابطه مثبت و با افسردگی، اضطراب حالت، اضطراب صفت و استرس رابطه منفی دارد. در ایران نیز فخاری (۱۷) ضریب پایایی کل مقیاس را ۰/۷۸ محاسبه کرد و روایی ملاکی همزمان نیز با اثبات رابطه آن با زیر مقیاسهای سلامت عمومی تأیید شد.

#### جلسات درمان تحلیل روابط متقابل

جلسات	موضوع
اول	انجام پیش آزمون، آشنایی و معرفی اولیه، تشریح اهداف پژوهش، پاسخ به پرسشنامه و بستن قرارداد

از یک سوم جلسات (کمتر از دو جلسه) اقدامات پذیرایی شامل نوشیدنی و کیک و همچنین در نظر گرفتن هدایایی در اتمام جلسات (از جمله مشاوره رایگان یک یا دو جلسه ای در مراکز مشاوره محل کار) برای شرکت کنندگان در نظر گرفته شد. پس از در نظر گرفتن تمهیدات لازم، براساس روش نمونه‌گیری غیرتصادفی دردسترس (داوطلبانه)، افرادی که به صورت داوطلبانه تمایل داشتند در پژوهش شرکت کنند، براساس ملاکهای ورود و خروج در نظر گرفته شده، تعداد ۴۵ نفر دانشجویان انتخاب شدند و پس از تایید و تکمیل فرم رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش، براساس روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در ۳ گروه درمان مبتنی بر شفقت به خود (۱۵ نفر)، درمان تحلیل رفتار متقابل (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارش شدند.

در مرحله بعد از ۳ گروه پیش‌آزمون شامل پرسشنامه تمایز یافتگی خود (DSI-SH) (۲۰۱۱)، پرسشنامه حرمت خود (عزت نفس) روزنبرگ گرفته شد. سپس گروه آزمایش اول در مجموع به مدت ۲ ماه درمان مبتنی بر شفقت به خود (شامل ۸ جلسه، هر هفته ۱ جلسه ۲ ساعته) و گروه آزمایش دوم به مدت ۲ ماه درمان تحلیل رفتار متقابل (شامل ۸ جلسه، هر هفته ۱ جلسه ۲ ساعته) در صبح روزهای دوشنبه دریافت نمودند. در طول مدت مداخله درمانی برای ۲ گروه آزمایش، هیچ آموزشی برای گروه کنترل ارائه نشد. بلافاصله پس از انجام فرایند مداخله درمانی، از ۳ گروه پس آزمون گرفته شد. همچنین با توجه به اینکه یکی از ملاکهای ورود به پژوهش نداشتن غیبت در بیش از یک سوم جلسات درمانی بود، اگرچه برخی از شرکت کنندگان در برخی از جلسات غیبت داشتند ولی این غیبت به حد تعیین شده نرسید که نمونه‌ها از فرایند پژوهش خارج گردند؛ لذا در پژوهش حاضر افت آزمودنی وجود نداشت. در نهایت جهت تشکر از شرکت کنندگان به پاس همکاری شایسته‌شان، هدایایی تقدیم آن‌ها گردید.

جهت جمع آوری اطلاعات و آزمون پژوهشی از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد، فراوانی و درصد) و آمار استنباطی (آزمون تحلیل واریانس، آزمون تعقیبی توکی) استفاده شد. همچنین داده‌های جمع آوری شده از طریق نرم افزار ۱۹ Spss مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

ارزش شفقت، همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران

آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته) و به کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره و برای والدین، دوستان و آشنایان

پنجم

آموزش مهارت‌های شفقت به شرکت کنندگان در حوزه‌های توجه شفقت ورز، استدلال شفقت ورز، رفتار شفقت ورز، تصویرپردازی شفقت ورز، احساس شفقت ورز و ادراک شفقت ورز، ایفای نقش فرد در سه بعد وجودی خود انتقادگر، خود انتقاد شونده و خود شفقت ورز با استفاده از تکنیک صندلی خالی گشتالت، پیدا کردن لحن و تن صدای خود انتقادگر و خود شفقت گر درونی هنگام گفتگوی درونی و مشابهت آن با الگوی گفتگوی آدم‌های مهم زندگی پر کردن جدول هفتگی افکار انتقادگر، افکار شفقت ورز و رفتار شفقت ورز. پیدا کردن رنگ، مکان و موسیقی شفقت گر که اجزای تصویرپردازی‌های شفقت ورز می‌توانند باشند، کار بر روی ترس از شفقت به خود و موانع پرورش این خصیصه. آموزش تکنیک‌های تصویرپردازی ذهنی شفقت ورز، تنفس تسکین بخش ریتمیک، ذهن آگاهی و نوشتن نامه شفقت ورز.

هفتم

جمع بندی و ارائه راهکارهایی برای مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند (ارائه راهکارهایی برای حفظ و به کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره)

هشتم

در ابتدا و پس از دریافت نامه همکاری از دانشگاه آزاد واحد رشت، اخذ تاییدیه اخلاقی دانشگاه انجام شد. بازه زمانی انجام برنامه‌های مداخله‌ای ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۹ تعیین شد. سپس به دانشگاه مراجعه شد. با آموزش دانشگاه مبادله و بحث شد، اهداف پژوهش برای آن‌ها شرح داده شد و پس از دریافت مجوز همکاری، آمار و پرونده مراجع‌کنندگان مورد بررسی قرار گرفت. سپس با دانشجویان صحبت شد، اهداف پژوهش توضیح داده شد. در نهایت افرادی که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند توضیحات لازم از طرف پژوهشگر ارائه شد. دانشجویانی که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند در جریان اهداف پژوهش قرار گرفتند. سالن کنفرانس در اختیار پژوهشگر قرار گرفت. شرایط و موانع ساختاری در اجرای برنامه‌های مداخلاتی مورد بررسی قرار گرفت. هماهنگی‌های لازم جهت رفع موانع و محدودیتهای مکان برگزاری جلسات درمانی از نظر فیزیکی شامل وضعیت نور، صدای مزاحم، راحت بودن مکان و... انجام شد. برای جلوگیری از افت آزمودنی‌ها، تمهیداتی از قبیل: اتاقی برای استراحت موقت، اجازه غیبت در کمتر

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی تمایز یافتگی در گروه‌های آزمایش و کنترل

P	K-S Z	گروه درمان تحلیل رفتار متقابل	گروه درمان شفقت به خود	گروه کنترل	
		M±SD	M±SD	M±SD	
۰/۰۶۹	۱/۲۹	۱۰/۲۷±۱/۴۸	۱۰/۰۷±۱/۲۲	۱۰/۴۷±۱/۵۹	هم آمیختگی با دیگران
۰/۶۷	۰/۷۲	۱۳/۳۱±۲/۸۱	۱۶±۱/۹۲	۱۰/۸±۱/۸۵	پیش‌آزمون
۰/۵۷	۰/۷۸	۵۵/۲۲±۵/۸۳	۵۵/۶۶±۵/۴۹	۵۵/۱۳±۵/۸	پیش‌آزمون
۰/۹۴	۰/۵۲	۵۸/۲۸±۶/۷۶	۶۳/۲۶±۵/۱۷	۵۳/۳۳±۴/۸۹	پس‌آزمون
۰/۸۸۴	۰/۶۱	۴۲/۵۱±۴/۸۳	۴۲/۲۶±۶/۰۴	۴۲/۹۳±۴/۰۹	پیش‌آزمون
۰/۸۹	۰/۵۷	۴۵/۲۴±۵/۴۹	۴۸/۱۳±۶/۱۳	۴۱/۸±۴/۴۵	پس‌آزمون
۰/۸۱	۰/۶۳	۱۸/۵۳±۲/۸۱	۱۸/۸±۲/۷۵	۱۸±۲/۷۵	پیش‌آزمون
۰/۹۲	۰/۵۴	۲۲/۸۸±۴/۷۵	۲۷/۸۶±۲/۳۸	۱۸±۲/۵۶	پس‌آزمون
۰/۵۲	۰/۸	۱۲۶/۵۳±۱۰/۲۹	۱۲۶/۸±۱۱/۸۲	۱۲۶/۵۳±۱۰/۲۹	پیش‌آزمون
۰/۶۳	۰/۷۴	۱۳۹/۷۳±۱۵/۶۳	۱۵۵/۲۷±۹/۸۸	۱۳۹/۷۳+۱۵/۶۳	پس‌آزمون

همانطور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود؛ شاخص میانگین و انحراف معیار برای شاخص تمایز یافتگی و خرده مقیاس‌های آن محاسبه شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون ام باکس در مورد پیشفرض تساوی کواریانس سه گروه در بعد تمایز یافتگی

سطح معناداری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	F	آزمون باکس
۰/۰۳	۶۳۳۲	۲۰	۰/۶۹	۱۶/۲۴

وابسته (خرده مقیاس‌های تمایز یافتگی) برای گروه‌ها، متفاوت است بنابراین امکان انجام تحلیل چند متغیره مانکوا وجود دارد.

با توجه به مندرجات جدول ۲ مشاهده می‌شود آزمون ام-باکس انجام شده و نشان می‌دهد که ماتریس‌های کواریانس متغیرهای

جدول ۳. نتایج آزمون معناداری اثرات متغیرها در گروه‌های آزمایش و کنترل در بعد تمایز یافتگی

نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطای df	P	مجذور اتا	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۶۲۸	۳/۷۸	۸	۶۶	۰/۰۰۱	۰/۳۱۴	۱
لامبدا ویلکز	۰/۳۸۶	۴/۸۶	۸	۶۴	۰/۰۰	۰/۳۷۸	۱
اثر هتلینگ	۱/۵۴	۶	۸	۶۲	۰/۰۰	۰/۴۳۶	۱
بزرگترین ریشه خطا	۱/۵۲	۱۲/۵۶	۸	۳۳	۰/۰۰	۰/۶۰۴	۱

روش‌های درمانی به کار رفته می‌باشد. همانطور که مشاهده می‌شود مقادیر توان آزمون در هر چهار مرحله ۱ می‌باشد به عبارتی درصد احتمال رد فرض صفر ۱۰۰ درصد می‌باشد. در بخش دیگر تفسیرها به سراغ آزمون لوین می‌رویم. آزمون لوین در ایجا آزمونی برای تشخیص برابری و عدم برابری واریانس‌ها خطاها است. یعنی فرض آماری آن به صورت زیر می‌باشد:

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که در گروه‌های مورد مطالعه در مرحله پس آزمون حداقل از نظر یکی از خرده مقیاس‌های تمایز یافتگی تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < ۰/۰۰۱$ ،  $F = ۴/۸۶$ ،  $P < ۰/۰۰۱$ )،  $F = ۴/۸۶$ ،  $P < ۰/۰۰۱$ ). مجذور اتا نشان می‌دهد تفاوت بین سه گروه با توجه به رده مقیاس‌های تمایز یافتگی در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت بر اساس آزمون لامبدا ویلکز  $۰/۳۷۸$  است یعنی  $۳۷/۸$  درصد واریانس مربوط به اختلاف بین سه گروه ناشی از

جدول ۴. نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس سه گروه در بعد تمایز یافتگی

سطح معناداری	درجه آزادی دوم	درجه آزادی اول	F	متغیرها
۰/۲۴	۴۲	۲	۱/۴۴	هم آمیختگی با دیگران
۰/۲۱	۴۲	۲	۱/۵۷	برش هیجانی
۰/۰۶	۴۲	۲	۵/۷۷	جایگاه من
۰/۴۷	۴۲	۲	۰/۷۵	واکنش‌های هیجانی

واریانس‌های خطا بین گروهی در خصوص خرده مقیاس‌های شاخص تمایز یافتگی تایید می‌شود.

بر اساس نتایج جدول ۴ آزمون لون برای مراحل پس آزمون خرده مقیاس‌های تمایز یافتگی انجام شده، اذعان می‌شود که شرط برابری

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس در بعد تمایز یافتگی

Eta	P	F	MS	Df	SS	خرده مقیاس‌ها	گروه
۰/۱۷۱	۰/۰۳۸	۳/۶۱	۱۰/۰۵	۲	۲۰/۱۱	هم آمیختگی با دیگران	گروه
۰/۱۳۲	۰/۰۸۳	۲/۶۶	۱۹/۴۹	۲	۳۸/۹۹	برش هیجانی	
۰/۰۸۴	۰/۲۱	۱/۶۱	۱۷/۲۸	۲	۳۴/۵۷	جایگاه من	
۰/۴۳۳	۰/۰۰	۱۳/۳۴	۴۶/۳۸۸	۲	۹۲/۷۷	واکنش‌های هیجانی	
۰/۰۰۶	۰/۰۰۶	۰/۰۶۸	۰/۱۸۹	۳	۰/۵۶۶	هم آمیختگی با دیگران	اثر متقابل
۰/۰۷۸	۰/۰۷۸	۰/۹۹۱	۷/۲۳	۳	۲۱/۷	برش هیجانی	
۰/۰۱۸	۰/۰۱۸	۰/۲۱۴	۲/۲۹	۳	۶/۸۷	جایگاه من	
۰/۳۳۵	۰/۳۳۵	۵/۶۲	۱۹/۵۴	۳	۵۸/۶۴	واکنش‌های هیجانی	
			۲/۷۸	۴۵	۸۳۲۱	هم آمیختگی با دیگران	کل
			۷/۳	۴۵	۱۵۴۹۰۷	برش هیجانی	
			۱۰/۷۱	۴۵	۹۳۴۴۶	جایگاه من	
			۳/۴۷	۴۵	۲۴۵۷۰	واکنش‌های هیجانی	

کلی می‌توان اعان داشت که روش‌های درمانی بر تمایز یافتگی اثر دارد و برای بررسی جزئی‌تر به مقایسات دو به دو گروه‌ها پرداخته شده است.

در جدول ۵ نتایج نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن اثر خطی چهار خرده مقیاس مورد نظر مشاهده می‌شود بین گروه‌های مختلف از لحاظ جایگاه من و هم آمیختگی با دیگران تفاوت معنادار وجود دارد، زیرا سطح معناداری آن‌ها کمتر از ۵٪ می‌باشد. بنابراین به طور

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی برای مقایسه میانگین پس‌آزمون در بعد تمایز یافتگی در گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه درمان شفتت به خود		درمان تحلیل روابط متقابل		گروه	متغیر
P	(I-J)	P	(I-J)		
۰/۰۰	-۲/۶۳	۰/۰۰	-۵/۶۴	کنترل	هم آمیختگی با دیگران
۰/۰۰	۳/۰۱	-	-	درمان تحلیل روابط متقابل	
۰/۰۰	-۵/۱	۰/۰۰	-۹/۶۱	کنترل	برش هیجانی
۰/۰۰	۴/۵	-	-	درمان تحلیل روابط متقابل	
۰/۰۰۱	-۴/۲۹	۰/۰۰	-۶/۸۴	کنترل	جایگاه من
۰/۰۴۲	۲/۵۴	-	-	درمان تحلیل روابط متقابل	
۰/۰۰	-۴/۲۲	۰/۰۰	-۹/۴۱	کنترل	واکنش‌های هیجانی
۰/۰۰	۵/۱۸	-	-	درمان تحلیل روابط متقابل	

و گروه درمان تحلیل روابط متقابل و گروه درمان شفتت به خود اختلاف معنادار وجود دارد، و گروه کنترل امتیاز کمتری را دارا

همانطور که در جدول شماره ۶ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون تعقیبی نشان می‌دهد در رده مقیاس هم آمیختگی با دیگران بین گروه کنترل

و گروه درمان شفقت به خود با هم اختلاف معنادار دارند و روش درمان درمان تحلیل روابط متقابل امتیاز بیشتری نسبت به گروه درمان شفقت به خود کسب نمودند و گروه کنترل امتیاز بیشتری دارد ( $P < 0.01$ ). همچنین در بعد جایگاه من و واکنش‌های هیجانی این چنین می‌باشد. به طور کلی روش درمان تحلیل رفتار متقابل تأثیر بیشتری بر تمایز یافتگی دانشجویان با شکست عاطفی دارد.

بوده ( $P < 0.01$ ). همچنین دو گروه درمان تحلیل روابط متقابل و گروه درمان شفقت به خود با هم اختلاف معنادار دارند و روش درمان درمان تحلیل روابط متقابل امتیاز بیشتری نسبت به گروه درمان شفقت به خود کسب نمودند. و برش هیجانی بین گروه کنترل و گروه درمان تحلیل روابط متقابل و گروه درمان شفقت به خود دارای اختلاف معنادار می‌باشد و گروه کنترل امتیاز کمتری را در این بعد دارد ( $P < 0.01$ ). همچنین دو گروه درمان تحلیل روابط متقابل

جدول ۷. شاخص‌های توصیفی تمایز یافتگی در گروه‌های آزمایش و کنترل در بعد حرمت خود

P	K-S Z	گروه درمان تحلیل رفتار متقابل		گروه کنترل	
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
۰/۱۵۵	۱/۱۳	۲۵/۰۷+۲/۷۸	۲۳/۸۷+۳/۹۲	۲۲/۳۲۷/۹۹	پیش آزمون
۰/۴۶	۰/۸۵	۳۲/۴+۳/۶	۳۳+۴/۷	۲۶/۳۳+۵/۲۴	پس آزمون

همانطور که در جدول ۷ ملاحظه می‌شود؛ شاخص میانگین و انحراف معیار برای شاخص حرمت خود محاسبه شده است.

جدول ۸. نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس سه گروه در بعد حرمت خود

متغیرها	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
حرمت خود	۰/۴۵۵	۲	۴۲	۰/۶۳۷

خطا بین گروهی تایید می‌شود. در ادامه به بررسی هم خطی می‌پردازیم.

بر اساس نتایج جدول ۸ آزمون لون برای مراحل پس آزمون شاخص حرمت خود انجام شده، اذعان می‌شود که شرط برابری واریانس‌های

جدول ۹. نتایج تحلیل کوواریانس در بعد حرمت خود

منبع تغییرات	SS	Df	MS	F	P	Eta
گروه	۳۳۹/۱۳	۲	۱۶۹/۵۶	۸/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۲۸۲
حرمت خود پیش آزمون	۱۵/۲۱	۱	۱۵/۲۱	۰/۷۲	۰/۴	۰/۰۱۷
خطا	۸۶۱/۷۲	۱	۸۶۱/۷۲			
کل	۴۳۳۶۰	۴۵				

که از خطای ۵٪ بزرگتر است و تفاوت در پیش آزمون معنادار نبوده است. برای بررسی دقیق‌تر تفاوت گروه از آزمون تعقیبی استفاده شده است.

با توجه به نتایج آنالیز کوواریانس تک متغیره می‌توان اینگونه برداشت کرد که بین گروه‌های مختلف تفاوت معنادار از لحاظ حرمت خود در مرحله پس آزمون وجود دارد ( $p = 0.001$ ) و این تفاوت ناشی از روش‌های درمانی مختلف بوده چرا که در مرحله پیش آزمون متغیر حرمت خود دارای سطح معناداری برابر ۰/۴ شده

جدول ۱۰. نتایج آزمون تعقیبی برای مقایسه میانگین پس‌آزمون در بعد حرمت خود در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	درمان تحلیل روابط متقابل		گروه درمان شفقت به خود	
		(I-J)	P	(I-J)	P
حرمت خود	کنترل	-۶/۴	۰/۰۰۱	-۵/۶	۰/۰۰۳
	درمان تحلیل روابط متقابل	-	-	۰/۸	۰/۶۳

همانطور که در جدول شماره ۱۰ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون تعقیبی نشان می‌دهد در بعد حرمت خود بین گروه کنترل و دو گروه

درمان تحلیل روابط متقابل و گروه درمان شفقت به خود اختلاف معنادار وجود دارد ( $P < 0/01$ ). ولی دو گروه درمانی با هم تفاوت معنادار ندارند. ( $P > 0/05$ ).

### نتیجه گیری

نتایج نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن اثر خطی چهار خرده مقیاس مورد نظر مشاهده می‌شود بین گروه‌های مختلف از لحاظ جایگاه من و هم آمیختگی با دیگران تفاوت معنادار وجود دارد، نتایج آزمون تعقیبی نشان می‌دهد در رده مقیاس هم آمیختگی با دیگران بین گروه کنترل و گروه درمان تحلیل روابط متقابل و گروه درمان شفقت به خود اختلاف معنادار وجود دارد، و گروه کنترل امتیاز کمتری را دارا بوده ( $P < 0/01$ ). همچنین دو گروه درمان تحلیل روابط متقابل و گروه درمان شفقت به خود با هم اختلاف معنادار دارند و روش درمان درمان تحلیل روابط متقابل امتیاز بیشتری نسبت به گروه درمان شفقت به خود کسب نمودند. و برش هیجانی بین گروه کنترل و گروه درمان تحلیل روابط متقابل و گروه درمان شفقت به خود دارای اختلاف معنادار می‌باشد و گروه کنترل امتیاز کمتری را در این بعد دارد ( $P < 0/01$ ). همچنین دو گروه درمان تحلیل روابط متقابل و گروه درمان شفقت به خود با هم اختلاف معنادار دارند و روش درمان درمان تحلیل روابط متقابل امتیاز بیشتری نسبت به گروه درمان شفقت به خود کسب نمودند و گروه کنترل امتیاز بیشتری دارد ( $P < 0/01$ ). همچنین در بعد جایگاه من و واکنش‌های هیجانی این چنین می‌باشد. به طور کلی روش درمان تحلیل رفتار متقابل تأثیر بیشتری بر تمایز یافتگی دانشجویان با شکست عاطفی دارد.

در تبیین تفاوت بین گروه درمان مبتنی بر شفقت به خود و گروه کنترل میتوان گفت که هدف این درمان، کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت‌بخش‌تر از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. درمان مبتنی بر شفقت به خود به ارتقاء انعطاف‌پذیری روان‌شناختی منجر میشود. در این درمان هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است؛ یعنی توانایی تماس کامل با لحظه اکنون و واکنش‌های روان‌شناختی که باعث می‌شود فرد آگاه شود و رفتارهایش را یا تغییر دهد یا اینکه در جهت ارزش‌های انتخاب‌شده‌ی خویش تثبیت کند. بطور کلی درمانگران درمان مبتنی بر شفقت به خود مراجعان را تشویق میکنند تا ضمن شناخت محتوای روانی، مبارزه و درگیری با آن را کاهش دهند و جایگاهی با پذیرش بیشتر را ایجاد کنند تا بتوانند در یک مسیر ارزشمند حرکت کنند و تجربه کمتر تنش روانی را داشته باشند همچنین در تبیین تفاوت بین گروه تحلیل رفتار متقابل و گروه کنترل در تمایز یافتگی دانشجویان با شکست عاطفی میتوان گفت در درمان تحلیل رفتار متقابل به دلیل اینکه مسائل گذشته به زمان حال ربط داده میشود، در نتیجه تعاملهای درون گروهی فرصت‌های زیادی را به اعضا میدهد تا تصمیمات گذشته‌ی خود را مرور کنند و آن‌ها را به چالش بکشند، تا به تصمیمات جدیدی دست یابند (۱۸). در درمان گروه تحلیل رفتار متقابل گروه تجربه ارزش‌های را بدست می‌آورد و آن تجربه را با خود به خانواده، دوستان و جامعه ای که

در آن زندگی میکنند انتقال میدهد همانطوری که ژانگ (۱۹) مطرح نمود این فرایند در دانشجویان با شکست عاطفی به بهبود عملکردهای روانی و هیجانی منجر شده و زمینه ارتقاء سطح بهزیستی روانشناختی آن‌ها را فراهم مینماید؛ لذا چون دانشجویان با شکست عاطفی حاضر در گروه کنترل، مهارتهای آموزش داده شده در تحلیل رفتار متقابل را تجربه نکردند، این تفاوت در مقایسه گروه آزمایش و گروه کنترل به وضوح معنی دار بوده است. همچنین دانشجویان با شکست عاطفی که در برنامه آموزش تحلیل رفتار متقابل شرکت دارند میتوانند در سطح مقبول و مناسبی با دیگران ارتباط برقرار کنند و آگاهی و ارتباط خود را با دیگران فزونی بخشند.

با توجه به نتایج آنالیز کوواریانس تک متغیره می‌توان اینگونه برداشت کرد که بین گروه‌های مختلف تفاوت معنادار از لحاظ حرمت خود در مرحله پس آزمون وجود دارد ( $P = 0/01$ ) (۲۰). نتایج آزمون تعقیبی نشان میدهد در بعد حرمت خود بین گروه کنترل و دو گروه درمان تحلیل روابط متقابل و گروه درمان شفقت به خود اختلاف معنادار وجود دارد ( $P < 0/01$ ). ولی دو گروه درمانی با هم تفاوت معنادار ندارند. ( $P > 0/05$ ) (۲۱).

مؤلفه‌های مربوط به خود شفقتی هر چند شامل ابعاد مثبت و منفی مانند خود مهربانی و خود قضاوتی است، اما تمام این ابعاد به معنی مهربانی کردن با خود از طریق خود را قضاوت نکردن، در مشکلات غرق نشدن، خود را در مشکلات تنها ندیدن است. نتایج پژوهش نف، کریک پاتریک و ریود، اسبارا و همکاران و یارنل ونف به طور ضمنی تأیید کننده نتایج این پژوهش است. همخوان با نتایج این پژوهش، اسبارا و همکاران نیز نشان دادند افرادی که خود شفقت ترند پس از تجربه جدایی سریع‌تر بهبود پیدا می‌کنند. افرادی که به ویژه در متغیرهای ذهن آگاهی، شناخت بیش از حد و انسانیت مشترک، خود شفقت ترند؛ نشانگان ضربه عشق پایین تری دارند و بهتر می‌توانند با این شکست کنار بیایند. پژوهش بارنل ونف هم بیانگر این بود هر چه سطح خود شفقتی در فرد بالاتر باشد، آن فرد اصالت بیشتر و سطوح پایین تری از آشفتگی عاطفی را نشان خواهد داد. آلن و لاری (۲۰۱۰) بیان می‌کنند یکی از دلایلی که افراد دارای خود شفقتی بالا سازگاری بهتری با رویدادهای آسیب‌زا دارند، این است که این افراد تمایل بیشتری دارند تا هنگام فکر کردن به این رویدادها به صورت مثبت به بازسازی شناختی خود بپردازند. لاری، تیت، آدامز، آلن و هانکوک (۲۲) نیز نشان دادند افراد دارای خود شفقتی بالا، افکار منفی کمتری را تجربه می‌کنند. در نتیجه تمایل به تفکر مثبت و افکار منفی کمتر، می‌تواند منجر به کاهش میزان آسیب در افراد دچار تجربه شکست عاطفی شود. همچنین نف، هسی و دجیترات بیان می‌کنند افراد دارای خود شفقتی بالا از راهبردهای اجتنابی کمتری استفاده می‌کنند. زیرا استفاده از راهبردهای اجتنابی باعث می‌شود که افراد با تجارب خود روبه رو نشوند اما افراد دارای خود شفقتی بالا با استفاده از راهبردهای رویارویی با تجربه‌های خود روبه رو می‌شوند و هیجانهای مرتبط با آن را تجربه و با استفاده از این راهبردها به نوعی خلق خود را تنظیم می‌کنند. به صورت منطقی هم پذیرفتنی است زمانی که فردی در روابط عاشقانه شکست می

منظور رشد و تغییر شخصی به کار میرود. همچنین می توان گفت این روش در زمینهایی که نیاز به درک افراد، روابط بین فردی و ارتباطات باشد بیشترین کارایی را دارد که در این ارتباط آشتیگویی شخصیتی از مهمترین حوزههای تحت تاثیر تحلیل روابط متقابل است لذا آموزش این رویکرد موجبات بهبود حرمت خود را فراهم مینماید.

پاسخ به سوال اول تحقیق: درمان تحلیل رفتار متقابل بر حرمت خود دانشجویان با شکست عاطفی تاثیر گذار است.

ملاحظه شده است که گروه کنترل در مرحله پس آزمون از بعد شاخص حرمت خود دارای میانگین ۲۶/۳۳ و گروه تحت درمان تحلیل رفتار متقابل دارای میانگین ۳۳ شده اند که اتلاف میانگین این دو گروه معادل ۶/۶۶ بوده است، آماره T برابر ۳/۶۶- شده و سطح معناداری برابر ۰/۰۰۱ می باشد و گویای این مطلب است که اختلاف معنادار در شاخص حرمت خود بین دو گروه مشاهده شده است به عبارتی آن دسته از دانشجویان با شکست عاطفی که تحت درمان تحلیل رفتار متقابل قرار می گیرند، امتیاز بیشتری در بعد حرمت خود کسب نمودند به عبارت دیگر درمان تحلیل رفتار متقابل بر حرمت خود دانشجویان با شکست عاطفی تاثیر گذار است. به خاطر عدم دسترسی به افراد نمونه در طولانی مدت، اجرای پیگیری نتایج امکان پذیر نبوده است. پیشنهاد می شود آموزش تحلیل رفتار متقابل و درمان شفقت به خود برای تقویت درک ارزش و معنای زندگی، هدفمندی، حل مسائل و ارتباط با خود، جهان و دیگران انجام شود. همچنین سازمانهایی همچون پژوهشکده ها و مرکز مطالعات زنان، خانه های سلامت شهرداری و دانشگاهها در جهت گیری پژوهش های خود به این امر توجه ویژه ای داشته باشند تا زمینه پیشگیری از آسیب های احتمالی برای دانشجویان افسرده فراهم آید. با توجه به نتایج به دست آمده در راستای تاثیر درمان مبتنی بر شفقت به خود بر تمایز یافتگی دانشجویان با شکست عاطفی، پیشنهاد میگردد در کلینیکها، مراکز درمانی و آموزشی، برنامه های درمانی روانشناختی مانند درمان مبتنی بر شفقت به خود و ذهن آگاهی توسط درمانگران آموزش دیده به صورت برنامه های هفتگی آموزش داده شوند تا زمینه ارتقاء سطح تمایز یافتگی دانشجویان با شکست عاطفی مهیا گردد. با توجه به نتایج به دست آمده در راستای تاثیر درمان تحلیل رفتار متقابل بر تمایز یافتگی دانشجویان با شکست عاطفی، پیشنهاد میگردد برنامه های آموزش تحلیل رفتار متقابل در کلینیکها، مراکز درمانی و آموزشی، توسط درمانگران آموزش دیده به صورت برنامه های هفتگی آموزش داده شوند تا زمینه ارتقاء سطح تمایز یافتگی دانشجویان با شکست عاطفی در زمینه ارتباطات بین فردی مهیا گردد.

## References

1. Akbari, Ibrahim. Khanjani, Azimi, Zeinab. Zainab. Poursharifi, Hamid. Mahmoud Alilou, Majeed. (2011). The effectiveness of interactional behavior analysis therapy on personality states, self-

خورد منبع حمایتی و عاطفی خود را از دست می دهد و برای مدتی این اتفاق منشأ ناراحتی روانی در فرد می شود. پذیرفتن ماهیت ناراحتی های همراه با این شکست که برای مدتی هم دور از انتظار نیست با داشتن خود قضاوتیها و سرزنش خود مانند گفتن «همه این رویدادها تقصیر من است، من شریکم را از دست داده ام، ای کاش می توانستم همان چیزی باشم که او می خواست، من باید متفاوت عمل می کردم» باعث پیچیده تر شدن و بدتر شدن این وضعیت و همان طور که نتایج این پژوهش نیز نشان داد باعث ماندگاری نشانگان ضربه عشق در فرد خواهد شد. نتیجه این پژوهش نشان داد که افراد خود شفقت تر بهتر می توانند با شکست عاطفی مقابله کنند. افرادی که در این پژوهش نمره های بالایی در خود شفقتی کسب کردند در حقیقت افرادی بودند که با خودشان با مهربانی و توجه رفتار می کردند. دست به قضاوت و خوددآوری نمی زدند و شکست را به عنوان تجربه ای مشترک که ممکن است برای هر کسی پیش بیاید میدیدند، احساس جدایی نمی کردند و احساس نمی کردند متفاوت از تمام دنیا هستند و فقط آن ها هستند که دچار شکست شده اند. به طور متعادل به احساسات منفی شان توجه می کردند، نه آن را سرکوب می کردند و نه به طور کامل در آن غرق میشدند به گونه ای که آن را با خود به سراسر زندگیشان بکشاند. رویکرد آگاه این افراد به احساسات منفی شان، اجازه داد احساسات خود را با وضوح بیشتر، چشم انداز بزرگتر و قضاوت منصفانه تر ببینند. همین ویژگی های درونی افراد خود شفقت در این پژوهش، به آن ها کمک کرد تا با شکست عشقی شان کنار بیایند. افراد شکست خورده که فاقد نشانه های ضربه عشق هستند تشخیص میدهند که افکار و احساسات آن ها فقط افکار و احساسات هستند و به خودشان کمک می کنند از باورهای بی چون و چرا که آن ها را بی ارزش می کند رها شوند، چون توانایی ذهن آگاهی این افراد آن ها را قادر می سازد به افکار و احساسات دردناک خود توجه کنند و آن ها را همانطوری که هستند بدون سرکوب یا اجتناب ببینند و بپذیرند، و همچنین داشتن این عقیده که شکست جزء لاینفک زندگی و بخشی از طبیعت انسان است آن ها را در برابر صدمه های ناشی از شکست عشقی بیشتر محفوظ نگه می دارد. نف معتقد است موضع پذیرش ذهن آگاهی به کاهش خود قضاوتی کمک می کند و بینش لازم را برای تشخیص انسانیت مشترکمان فراهم می کند. به طور مشابه، خود مهربانی تأثیر تجربه های عاطفی منفی را کاهش میدهد و ذهن آگاهی در مورد آن ها را آسان تر می کند؛ و درک این واقعیت که درد و رنج و شکست های شخصی با دیگران به اشتراک گذاشته شده است، خود سرزنشی را کاهش می دهد، در حالی که به سرکوب روند شناخت بیش از حد نیز کمک می کند؛ که نتایج به دست آمده در این پژوهش نیز این هم پوشی را تأیید کرد.

همچنین در تبیین تفاوت بین گروه آموزش تحلیل رفتار و گروه کنترل در حرمت خود دانشجویان، میتوان گفت که دیدگاه تحلیل ارتباط متقابل به عنوان یکی از راهکارهای مؤثر در حوزه روابط بین فردی به شمار می آید و براساس دیدگاه بک تحلیل رفتار متقابل یک نظام روان درمانی است که در درمان انواع اختلالات روانی، از مشکلات روزانه گرفته تا روانپرسیهای عمیق در مورد شخصیت به

failure and primary maladaptive schemas, self-differentiation and personality traits, the fourth national conference of modern studies and research in the field of educational sciences and psychology in Iran, Qom, Soroush Hikmat Mortazavi Islamic Studies and Research Center

10. Shafiabadi, Abdullah; Naseri, Gholamreza. (2015). *Counseling and psychotherapy theories*. Tehran: Academic Publishing Center.

11. Vyskocilova, J., Prasko, J. (2012). Social skills training in psychiatry. *Journal of Activities Nervosa Superior Revive*. 54 (4): 159–170.

12. Neff, K. D. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264–274.

13. Wilson AC, Mackintosh K, Power K, Chan SWY. (2019). Effectiveness of Self-Compassion Related Therapies: a Systematic Review and Meta-analysis. *Mindfulness* (2019) 10: 979.

14. Saidi, Zahi; Qurbani, Nima; Sarafraz, Mehdi Reza; Sharifian, Mohammad Hossein. (2012). The effect of inducing self-compassion and self-respect on the degree of experience of shame and guilt. *Two Quarterly Journals of Contemporary Psychology*, (1)8, 102-91.

15. Morin, C.M. Collechi, C. Stone, J. Sood, R. Brink, D. (2015). The effect of self-compassion on the forgiveness, resilience and marital satisfaction of couples. *Journal of Marital*, 7(1): 85-96.

16. Sun, X., Chan, D. W., & Chan, L. K. (2016). Self-compassion and psychological well-being among adolescents in Hong Kong: exploring gender differences. *Personality and Individual Differences*, 101, 288–292.

17. Aghajani Mohammad Javad, Akbari Bahman, Khalatiri Javad, Sadeghi Abbas. (2017). The effectiveness of meaning therapy in a group way on the symptoms of

esteem and clinical symptoms of people suffering from emotional failure, psychological methods and models. 2. 8. 1-20.

2. Nice speech, Mansoura. Sangani, Alireza. Ahmadi, Anis. Ramek, Nahid. (2017). The effectiveness of Hotzel's meaning therapy on personality states, love trauma and ambivalence towards the opposite sex in female students with emotional failure. *Clinical Psychology Quarterly*. 8. 30. 102-116.

3. McCarthy, G. Maughan, B. (2010). Negative childhood experiences and adult love relationships: The role of internal working models of attachment. *Attachment & Human Development*; 12(5): 445–461.

4. Shimek C, Bello R. Coping with Break-Ups: Rebound Relationships and Gender Socialization. *Soc Sci*. 2014; (3): 24°43.

5. Kiecolt-Glaser JK, Newton TL. Marriage and health: His and hers. *Psychol Bull*. 2001; (127): 472-503.

6. Davis D, Shaver PR, Vernon ML. Physical, emotional, and behavioral reactions to breaking up: The roles of gender, age, emotional involvement, & attachment style. *Pers Soc Psychol Bull*. 003; 29: 871-884

7. Hamidi Rabab. Khosravi Zahra. Mehrangiz continuous. Darviza Zahra God Bakhsh Roshank. Sirami Gholamreza. (2011). Investigating self-differentiation and quality of relationship with non-same-sex in unmarried students. *Psychological studies*. 8. 4(33). 57-71.

8. Contentment of tax collectors, Soneh. Ghanbari Hashem Abadi, Bahram Ali. Zarif, wise. (1392). Investigating the relationship between self-differentiation and lovemaking styles, *Counseling and Psychotherapy Culture Quarterly*. 4. 16. 69-84.

9. Abolfathi, Mena. Hello, Safora. (2016). The relationship between emotional

love shock and cognitive emotion regulation strategies of female students who have experienced emotional failure. *Armaghane knowledge*. 23 (4): 428-444

18. Barrett L. The theory of constructed emotion: an active inference account of interoception and categorization. *Journal of Social Cognitive and Affective Neuroscience* 2017; 1(1): 1-23.

19. Zhang, Y., Luo, X., Che, X., & Duan, W. (2016). Protective effect of self-compassion to emotional response among students with chronic academic stress. *Frontiers in Psychology*, 7, 1–6.

20. Becky, A., Bibhuti, S., Dana, C., Eli Karam, FE., Anita, B., Michel, VZ. (2013). The impact of the within my reach relationship training on relationship skills and outcomes for low-income individuals, *Journal of Marital and Family Therapy*. 2013; 39 (3), 346–357.

21. Purnamaningsih E. Personality and emotion regulation strategies. *International Journal of Psychological Research* 2017; 10(1): 53-60.

22. Ratto N. The role of attachment style with mother and father in adolescents' ways of coping with a romantic break up. Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Arts (Psychology) at Concordia University Montreal, Quebec, Canada. 2007; 1-79.